

# 厚生常任委員会会議録

令和3年11月1日

場 所 第1委員会室

令和3年11月1日(月曜日)

午前9時58分開会

審査・調査事項

○その他報告事項

- ・ 新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況等について
- ・ 第7次宮崎県医療計画中間見直しの骨子(案)について
- ・ 宮崎県循環器病対策推進計画の骨子(案)について

出席委員(7人)

委員 長	日高利夫
副委員 長	坂本康郎
委員	横田照夫
委員	日高博之
委員	野崎幸士
委員	佐藤雅洋
委員	前屋敷恵美

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	重黒木 清
福祉保健部次長 (福祉担当)	小川 雅彦
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和田 陽市
子ども政策局長	高山 智弘
部参事兼 福祉保健課長	山下 栄次
指導監査・援護課長	中澤 紀代美
医療薬務課長	牛ノ濱 和秀

薬務対策室長	林 隆一朗
国民健康保険課長	野海 幸弘
長寿介護課長	福山 旭
医療・介護連携 推進室長	津田 君彦
障がい福祉課長	重盛 俊郎
衛生管理課長	壹岐 和彦
健康増進課長	市成 典文
感染症対策室長	有村 公輔
こども政策課長	柏田 学
こども家庭課長	壺岐 秀彦

事務局職員出席者

議事課主幹	藤村 正
政策調査課主査	澤田 彩子

○日高委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、本日の委員会の日程についてであります。お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時59分休憩

午前10時0分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

早速、報告事項の説明を求めます。

○重黒木福祉保健部長 福祉保健部でございます。

まず、委員の皆様方におかれましては、10月の13、14日、県南・県央地域におきまして、当部所管の出先機関をはじめ、関係機関を御視察

いただきましてありがとうございました。お礼を申し上げます。

新型コロナの関係で、1点御報告でございます。第5波につきましては、緊急事態宣言を解除後も減少傾向が続きまして、沈静化してきている状況でございます。10月19日からは、県内の警報レベルは1の「警報」となりまして、先週には直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数もゼロとなりまして、ほぼ終息していると考えております。

これも、県議会をはじめ県民の方々、それから事業者の皆様方の御協力のたまものと考えております。深く感謝を申し上げたいと思います。

次の波がどのような形で来るのか、どういう状況になるのか、予断を許しませんけれども、引き続き必要な備えを整えてまいりますので、委員の皆様におかれましては、御支援・御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

それでは、本日の委員会で御報告させていただきます事項につきまして、簡単に御説明申し上げます。

常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次を御覧いただきたいと思っております。

報告事項は3つございます。1点目が、新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況ということで、これまでの状況と今後の対策、ワクチンの接種状況について御説明いたします。次の2つが、医療計画、それから循環器病対策推進計画、こちらにつきましては、今年度策定、それから改定を予定している2つの計画でございます。両方とも骨子案を御説明いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

内容につきましては、それぞれ担当の次長、課長から説明いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは以上でございます。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） それでは、常任委員会資料の1ページをお開きください。

Iの新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況等についてでございます。

この資料は、上段と下段に図が載っておりまして、それぞれ図の右下に番号が打ってございます。

まず、1番目の図を説明する前に、2ページの下段の資料を御覧ください。

先ほど部長から話があったように、この分析は、第5波としまして、期間を6月21日から10月10日までの112日間としております。どこかで区切りが必要なものですから、これは、特別警報レベル2に移行した日からレベル3が終了した日までを、一応便宜上第5波の期間と位置づけております。

それでは、1ページの上段の図にお戻りください。これが第4波、第5波の本県の1日当たりの新規感染者数でございます。

先ほどございましたように、10月20日からは新規の感染者が確認されていない状況になっておりますので、下段の2番目の図の直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数も、10月26日にゼロになってからゼロが続いております。

2ページの上段の3を御覧ください。

これは、圏域ごとの直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者の推移のグラフで、第5波のグラフでございますけれども、赤色が県全体となっておりますが、御覧になっていただけますように、最初はオレンジ色の西都・児湯圏域で立ち上がって、その後に黄色の宮崎・東諸県圏域が立ち上がってきました。遅れて緑色の日向・東臼杵圏域が立ち上がってきました。宮崎

・東諸県圏域と日向・東臼杵圏域につきましては、このグラフから分かるように人口10万人当たりの感染者数がかなり発生しております。西都・児湯圏域につきましては、県全体と大体同じような推移をたどっております。

今回、濃い青色の都城・北諸県圏域と、薄い青色の延岡・西臼杵圏域、それと薄い緑色の小林・えびの・西諸県圏域と、グレーの日南・串間圏域、この4圏域は比較的患者の発生数が少なかったということになります。

次に、資料の3ページをお開きください。

上段の5番目の表でございますけれども、これは、第3波、第4波、第5波の比較になっております。それぞれ上から期間、総感染者数ということになりますが、第5波の総感染者数は3,070人で第3波の約2倍になります。また、今回の第5波では、最初の第1波から第4波の患者総数と同じぐらいの感染者数となっております。

今回、総感染者数が多かったことから、1日当たりの新規感染者の最大値、直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者の最大値、直近1週間の人口10万人当たりの全療養者数の最大値もかなり大きな数字となっております。

また、クラスターの発生数が、第3波、第4波と比べまして、約2倍の48件となっております。

亡くなられた方につきましては、第4波、第5波のいわゆる致死率でいきますと、第3波と比べると0.45%ということで、かなり低くなっております。

重症者数につきましては、今回の第5波は、第3波、第4波の1.5%、1.7%と比べて0.7%ということですので、かなり重症者が少なかったと言えます。

あと、1日当たりの入院者数、重症者数、それから宿泊療養者数、自宅療養者数の最大値も、今回、かなり大きな数字となっております。

ただ、幸いなことに、高齢者施設等での感染の発生が少なかったことから、施設等で療養される方が少なかったことは幸いだったと考えております。

3ページの下段、6枚目の図でございますけれども、それぞれ第3波、第4波、第5波の感染者の年代別内訳が、図と表にしてありますけれども、今回の第5波は10代未満から40代までの感染者が非常に多くて、50代以上の感染者が少なくなっているということが、特に第3波から比べるとかなり若い方が多かったということが分かるかと思えます。

4ページ上段の7番目のグラフでございますが、今回、どのような形で感染を受けたかということに記載してございますけれども、やはり家族や親族からの、いわゆる家庭内感染が一番多くて35%。それから、残念ながら、やはり分からないというのが27%ございまして、それ以外には、県外から来られた方、陽性者に接触した場合、それから県外に行って県外で陽性者に接触した場合という形の県外との往来接触が12%、それから職場が10%、外食が10%と、この3つ合わせて32%となっております。

それから、4ページの下段でございますけれども、こちらは重症者の状況でございます。第3波では、ほとんどが60代、70代、80代。50代の方が1人いらっしゃったのですが、第4波になって少し若い人が増えてきたところですが、第5波は明らかに50代を中心に重症化された方が増えております。

5ページをお開きください。

上段でございますけれども、こちらは、亡く

なられた方の状況でございます。基本的には、第3、第4、第5波は、70代、80代、90代の方が中心になりますけれども、今回の第5波では、残念ながら50代の方がお一人、60代の方が3人と、比較的若い方がお亡くなりになっております。

下段ですけれども、クラスターの発生状況でございます。今回の第5波では、先ほど説明したとおり、第3波、第4波と比べて約2倍となる48件のクラスターが発生しておりますけれども、一番多いのは真ん中の21件で職場でございます。

これは、第3波と第4波と比べてかなり件数が多くなっております。

幸いなことに、第3波で8件ありました高齢者施設につきましては、第4波、第5波では、それぞれ1件、2件とかなり少なくなっているのです、これは大変幸いしているのかな思っております。

それから、第3波、第4波では見られなかった障がい者福祉施設、児童福祉施設で、グレーのところになります、4件のクラスターが発生しております。

あと多かったのは、濃い青色で10件ございますが、これが会食になるかと思えます。

6ページの上段を御覧ください。

こちらは、入院患者、重症者の推移でございます。先ほど説明しましたとおり、第3波の入院患者の最大が102名、重症者が10名で、第4波はそれより少なかったんですが、今回、第5波では、入院患者の最大が155名、重症者が12名となっております。

最後のゼロというのは、これは重症者がゼロで、この時点で入院患者は5人、10月10日の第5波の最後のときには、入院患者は5名いらっ

しゃっております。

下段でございますが、第4波までの感染者の年代別人数と、第5波の感染者の年代別人数を掲載しておりますけれども、明らかに60代以上の方が、感染されることが少なくなっております、年代別ワクチンの接種率等を見てみても、やはりワクチンの効果があったのではないかと推測されます。

7ページをお開きください。

上段は、感染者、重症者のワクチン接種状況でございますけれども、感染者全体では、2回接種された方が7%、1回接種された方が7%で、未接種が66%、接種状況を把握し切れなかった方が20%ございました。

重症者21人に限りますと、2回接種された方が9.5%で、これは2人ということになります。1回接種された方が19%ですので4人、接種されていない方が10人で47.6%、不明の方が5名で23.8%となります。

7ページの下段からは、ワクチンの接種状況となります。

下段の図を御覧ください。

こちらは、10月28日現在になりますけれども、12歳以上の全接種対象者に対しましては、県全体で2回接種された方が79.2%、1回接種された方が84.1%となります。

10月28日で1回接種の方が84.1%ということであれば、基本的に3週間後には2回目の接種を行いますので、11月28日には全体で2回接種された方が84%に近づくということになります。

12歳未満の全県民を含めると、2回目接種を済まされた方は、県の全人口の71.0%となります。

8ページ上段の図でございますけれども、こちらは年代別にどのようになっているかを記載

したものでございます。

70代、80代につきましては、ほぼ1回目の接種と2回目の接種の率が変わらなくなってきておりますので、ほとんどの方が接種されています。どうしても接種できない方が残りますので、70代の94.4%、80代の93.5%というのは、ほぼ達成できる上限の数字に近いものだと考えております。

それから、遅れて始まりました12歳以上とか20代の方につきましては、少しずつではありますが、1回目の接種率が上がってきておりますので、3週間後には2回目の接種もこの数値に近づくものだと考えております。

8ページの下段の図を御覧ください。

こちらは、市町村ごとの接種状況となっております。2回目の接種が90%を超えているところが西米良村、高千穂町、日之影町となっております。2回目の接種率が一番低いのが、日向市の74.1%でございますが、1回目の接種率でいきますと、門川町が81.2%と日向市より0.2ポイント低い形になっておりますが、日向市、門川町も3週間後の11月18日には2回目の接種がこの率に近づいていくものと考えております。

9ページをお開きください。

上段でございますが、若年向けの接種率向上に向けた対策ということで、まず、県としましては若者ワクチン接種センターを開設しまして、先月10月16日から31日の毎週土日、6日間だけですけれども、接種を行いまして、2回目それぞれ3週間後になるということになっていきます。あと、啓発活動も続けております。

下段でございますが、ひなた飲食店認証制度の取組状況でございますけれども、こちらは10月27日現在で申請が4,276件ありまして、施設の調査が2,874件終了し、2,083件の認証を行って

おりますけれども、10月末現在の最新の数字でいきますと、申請が4,276件、施設の調査数が2,874件、認証数が2,282件となっております。1日50件程度の認証ができていくということになるかと思っております。

新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況等につきましては、以上になります。

**○牛ノ濱医療業務課長** それでは、引き続きまして、常任委員会資料の11ページを御覧いただきたいと思っております。

第7次宮崎県医療計画中間見直しの骨子案について御説明をいたします。

まず、1、中間見直しの考え方の(1)見直しの趣旨であります。本計画は医療法の規定に基づき、本県の医療施策の方向を明らかにする基本計画として、平成30年3月に策定しており、6年間の計画期間のうち、令和2年度末をもって策定から3年が経過したため、中間見直しを行うものでございます。

(2)見直しの方針案であります。今回の見直しに当たりましては、国の示す医療計画の中間見直しに関する指針の内容に加え、計画策定後の医療を取り巻く状況の変化等を踏まえ、下の図に記載しておりますように、いわゆる5疾病・5事業について記載しております第4章医療提供体制の構築について必要な見直しを行うこととしております。

なお、今回見直しを行わない事項については、現行計画の内容を継続することとし、中間見直しに関する内容については、現行計画の別冊として取りまとめたいと考えております。

具体的には、①5疾病・5事業及び在宅医療といたしまして、国の指針への対応や新たな制度の創設、他の計画の策定など、現行計画策定後の変化に応じた見直しを行うほか、現行計画

の取組状況について、その成果を指標を用いて評価し、課題を把握した上で取組内容の変更や数字目標の再設定等の見直しを行うこととしております。

また、②新型コロナウイルス感染症への対応といたしまして、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、現行計画の感染症対策に係る記載内容について、必要な見直しを行うこととしております。

次に、別冊資料としてお配りしております第7次宮崎県医療計画の抜粋版を御覧いただきたいと思っております。

これは、現行計画の中から、今回見直しを行う5疾病・5事業及び在宅医療と感染症対策に係る部分を抜粋したものでございます。

見直し内容の説明に入ります前に、現行計画の記載内容等について、5疾病の一つであるがんを例に、その内容の概要を御説明いたします。

別冊の46ページを御覧ください。

ここにはがんに係る医療提供体制の構築について記載しております。

初めに現状と課題といたしまして、患者の動向や地域の医療提供体制等の現状と課題を記載しております。

次の47ページの中ほどでございますが、施策の方向といたしまして、括弧書きの記載になりますが、(がん医療圏の設定)、次のページになりますが、上から(がんの予防)、そして(がんの早期発見)、(がん医療提供体制の充実)などといった施策の柱について記載しております。

次に、50ページを御覧ください。

数値目標といたしまして、がんについて、緩和ケアチームのある病院数、あるいは末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数といった数値目標を設定しているところでござ

います。

以降、脳卒中ほか5疾病・5事業及び在宅医療について、同様の形式で整理しているところでございます。

常任委員会資料にお戻りいただき、16ページを御覧ください。

この表は、先ほど御説明いたしました数値目標、この現時点における進捗状況についての一覧でございます。

上から2行目にありますとおり、全体で67項目の数値目標を設定しておりますが、そのうち現時点、中間地点での評価といたしまして、A、既に目標を達成しているものが23項目で34.3%、B、改善が見られるものが20項目で29.9%、C、改善が見られないものが12項目で17.9%、そして、その他としまして、最新データの時点が策定時から変わらず、現時点では進捗状況の確認ができないものが12項目で17.9%となっております。

その下の表では、5疾病・5事業及び在宅医療ごとに、その進捗状況を同様の形で記載しております。

次のページを御覧ください。

個別の数値目標につきまして、計画策定時の数値と現状値を比較し、令和5年度の数値目標に対する進捗状況を一覧表の記載と同様に、AからCの分類により評価いたしております。

詳細につきましては、これから説明いたします見直し内容と併せて御確認いただければと存じます。

それでは、資料の12ページにお戻りいただきたいと思っております。

2の見直しの主な内容案についてでございます。

5疾病・5事業及び在宅医療、感染症対策そ

れぞれにつきまして、現行計画における施策の方向と、続いて四角囲みに見直しの内容を記載しております。

まず、(1) がんについてであります。現行計画における施策の方向としまして、がんによる死亡率の減少を図るための早期発見・早期治療を促進し、がん患者への切れ目ない医療提供体制の充実を図るとしてありまして、見直しの内容としましては、この施策の方向は維持しつつ、数値目標については既に目標を達成していることなどから、地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数、県央部、及び緩和ケアチームのある病院数、県北・県央・県西部の目標値を引き上げることとしております。

次に、(2) 脳卒中につきまして、施策の方向としまして、発症後4.5時間以内にr t - P Aを用いた血栓溶解療法等の治療が実施できる体制や、超急性期から維持期までの円滑な医療提供体制の構築を図ることとしてありまして、見直しの内容としまして、施策の方向及び数値目標は維持しつつ、今年度策定予定の循環器病対策推進計画と併せて、引き続き循環器病の予防及び早期発見・早期治療、再発の予防等を推進することとしております。

次に、(3) 心筋梗塞等の心血管疾患につきまして、施策の方向としまして、心血管リハビリテーションの提供など、急性期から在宅医療まで、病気や疾患に応じた切れ目ない医療提供体制を構築することとしてありまして、見直しの内容としまして、施策の方向及び数値目標は維持しつつ、本年度策定予定の循環器病対策推進計画と併せて引き続き循環器病の予防及び早期発見・早期治療、再発の予防等を推進することとしております。

次に、(4) 糖尿病につきまして、施策の方向

としまして、予防や早期治療の重要性に係る県民への啓発を行うとともに、医療機関相互や医療と保健事業の連携による円滑な医療提供体制の構築を図ることとしてありまして、見直しの内容としまして、施策の方向及び数値目標は維持しつつ、宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針に基づき、引き続き糖尿病対策に関わる各団体等の一体的かつ効果的な取組を推進することとしております。

次に、(5) 精神疾患につきまして、施策の方向としまして、多様な精神疾患に対応した医療連携体制を構築し、地域における医療や生活の確保、支援体制の強化による地域包括ケアシステムを構築することとしてありまして、見直しの内容としまして、施策の方向は維持しつつ、数値目標については、①目標値の時点が2020年度になっております精神病床における入院後3・6・12か月時点の退院率及び精神病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数について、2023年度の目標値を新たに設定をいたします。

また、②精神病床における退院後3・6・12か月時点の再入院率に代えて、新たに退院後1年以内の地域における平均生活日数を目標に設定することとしております。

次に、(6) 僻地医療につきまして、施策の方向としまして、自治医科大学卒業医師の計画的派遣等により僻地診療を確保するとともに、診療支援等の充実を図ることとしてありまして、見直しの内容としまして、施策の方向及び数値目標は維持しつつ、宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座の支援、遠隔診療支援システムの普及等による僻地医療機関の診療支援、また、僻地で勤務する医師の診療や住環境の支援などの取組を一層推進することとしております。



次に、(7) 救急医療につきまして、施策の方向としまして、初期から第3次までの救急医療体制を構築・強化するとともに、県民の救急医療に対する意識啓発を図ることとしておりまして、見直しの内容としまして、施策の方向及び数値目標は維持しつつ、救急医療に対する住民への理解の醸成、宮崎大学の救急専門医の養成、救急医療機関の施設・設備整備支援などの取組を一層推進することとしております。

次に、(8) 小児医療につきまして、施策の方向としましては、小児科医の養成・確保や小児救急医療体制の構築、小児医療に係る相談窓口等の充実を図ることとしておりまして、見直しの内容としまして、施策の方向及び数値目標は維持しつつ、小児救急医療に対する住民への理解の醸成、小児科専門医の養成などの取組を一層推進することとしております。

次のページ、(9) 周産期医療につきまして、施策の方向としまして、総合周産期母子医療センターを中心とした地域分散型の周産期医療体制の維持・充実を図ることとしておりまして、見直しの内容としまして、施策の方向は維持しつつ、数値目標につきましては、災害時の小児周産期医療に関する把握、搬送、情報共有を円滑に行うために必要な災害時小児周産期リエゾンの養成状況を把握するため、災害時小児周産期リエゾン任命者数を追加で設定することとしております。

次に(10) 災害医療につきまして、施策の方向としまして、関係機関と常時連携を図り、また、災害拠点病院の機能強化を図っていくこととしておりまして、見直しの内容としまして、施策の方向及び数値目標は維持しつつ、DMA Tチームの養成、新型コロナを含む災害を想定した訓練の実施による技能習得支援等の取組を

一層推進することとしております。

次に、(11) 在宅医療・介護につきまして、施策の方向としまして、医療・介護等のサービスが連携して提供される他職種協働体制の構築と、そのための人材の育成・確保を図ることとしておりまして、見直しの内容としまして、施策の方向は維持しつつ、数値目標については、訪問看護ステーション数及び在宅でのみとりに係る在宅での死亡率の目標値を引き上げるとともに、宮崎県高齢者保健福祉計画等との整合性を確保するため、在宅医療等の新たなサービス必要量の受皿に係る整備目標を追加で記載することとしております。

最後に、(12) 感染症対策についてであります。施策の方向としましては、医療機関や市町村等、関係機関との連携強化及び感染症の発生予防、蔓延防止を目的とした様々な対策の推進を図ることとしておりまして、見直しの内容としましては、施策の方向及び数値目標は維持しつつ、新たに新型コロナウイルス感染症への対応について、検査体制の整備、病床・宿泊療養施設の確保・運営、自宅療養者への対応、重症化予防センターの設置など、これまでの取組を記載するとともに、入院受入れ病床のさらなる確保、抗体カクテル療法の実施体制の整備、自宅療養者に対する健康観察、診療体制の確保など、今後の課題等を記載することとしております。

次の15ページをお開きください。

3としまして、第7次宮崎県医療計画（中間見直し）の構成案についてであります。

構成については、大きく分けて2つの章を設けることとしており、第1章、総論には、これまで説明してまいりました中間見直しの考え方や現行計画の評価結果について記載することとしており、第2章、評価結果を踏まえた計画の

変更には、5疾病・5事業及び在宅医療、感染症対策それぞれについて評価結果等を踏まえた現行計画の記載内容を記載することとしております。

最後に、4、今後のスケジュールでございますが、11月に医療審議会医療計画部会において計画素案を御審議いただき、12月に厚生常任委員会へ計画素案を御報告いたしますとともに、パブリックコメントを実施し、医療審議会医療計画部会において計画案を御審議いただくことにしております。

来年1月には、医療審議会から計画案の答申をいただきまして、その後、2月定例県議会に計画案の議案を提出したいと考えております。

**○市成健康増進課長** 続きまして、委員会資料の20ページを御覧ください。

宮崎県循環器病対策推進計画の骨子案について御説明いたします。

まず、1の策定の考え方の(1)策定の趣旨についてであります。令和元年12月に施行された健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条に基づきまして、本県における循環器病対策の推進に係る計画を策定するものであります。

次に、(2)の策定の方針案でございますが、国の循環器病対策推進基本計画を基本とし、本県における循環器病の予防や循環器病患者等に関する保健、医療、福祉に係るサービスの提供に関する状況等を踏まえ、ともに、基本法第21条の規定によりまして、宮崎県循環器病対策推進協議会を設置し、関係者の意見を反映して策定することといたしております。

次に、2の計画の構成案でございますが、計画は、御覧のとおり以下に記載しております5

つの章で構成し、第1章は、計画の策定の趣旨や計画の位置づけ、計画の期間について、第2章は、本県における循環器病の状況として、健康寿命の状況や循環器病に係る死亡、罹患の状況を記載する予定としております。

また、第3章では、この計画における全体目標を掲げることとしておりまして、現時点では国の基本計画の全体目標を踏まえ、健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少とする予定としております。

第4章では、全体目標を達成するための個別の施策として、以下のとおり循環器病の予防や正しい知識の啓発、保健医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実、循環器病の研究推進への協力を大きな柱とし、それぞれ取り組むべき施策を記載する予定としております。

第5章では、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項として、関係者等の連携・協力の強化や対策の進捗状況の把握、計画の評価、見直しについて記載する予定としております。

最後に、3の今後のスケジュールでございます。

11月に2回目の協議会を開催いたしまして、計画の素案について御意見を頂き、12月の当委員会へ報告の後、パブリックコメントを行い、1月の第3回の協議会で最終案を固めまして、3月の当委員会で御報告し、計画を策定してまいりたいと考えております。

**○日高委員長** 以上で執行部の説明は終わりました。

質疑はございませんか。

**○日高委員** 新型コロナウイルス感染症における対応について、これまでの経過ということで説明をお伺いしましたが、この説明をこれまでずっとさ

れていて、例えば第4波があれば次は第5波があるから、こういうことに気をつけないといけないという形で、次の感染拡大というのを見据えながらやっておられたと思います。

ところが、説明にもありましたが、今、ワクチンの接種率は、1回目は80%を超えて、2回目も80%近くになっている。こういう状況の中で、第6波は起こらないのだと、第6波はあつてはならないのだという考え方でいくのか。それとも、第6波はあるということで、年末年始の辺りまで当局として様子を見ていくのか。

疫学的にいくと、ワクチンを打っていても感染をするという例もあつたり、新しい変異株が出てきたりとか、正月に向けて、県外との往来、帰省客ということで、当然、行き来はかなり緩くなると思います。

その辺りについて、第6波への備え、これは、国からの通達も、多分ベッドを空けておけとか、いろいろなことが来ているかなとは思っているのですけれども、その辺りの考え方について、当局はどう考えているのかお伺いします。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 当局の考え方と申しますか、私個人の考えとしては、第6波は来ると考えて、同じようなことが起こっても対応できるようにしたいと考えております。

ただ、恐らくそれは誰にも分からないと思いますし、今回の感染が収まった理由も明快に分かっているわけではないので、どのような形でどのように発生してくるかというのは何とも言えないところです。これまで見てきたように、本県からすると、関東、関西、福岡県辺りで感染者数が増えてくると持込みが起こってきて、ウイルスが持ち込まれば県内で広がる可能性があると考えていますので、全国の状況を見ながら推測をしていきたいと思っているところで

す。我々としては、起こると思って準備をするというのが、我々の仕事ではないかと考えております。

**○日高委員** そのスタンスでいいと思います。ただ、個人的には、時計の針がまた元に戻るみたいなことはもう起きてほしくないというのが当然ございまして、今日で12日目だと思うのですけれども、ずっと感染者がいない、これが続いてくれればいいのですが、全国的に人出がかなり増えてきている。その対応は、先ほど言われたように当然分からないわけです。

しかし、そこをしっかりと見ながら、そういうことになったらしっかりとブレーキを踏めると、踏みますよと。早め早めの対応をして、完全に切り替えていきますよという体制をしっかりとつくっておいてほしいなど、これはお願いであります。

それから、もう一つは、3回目のワクチン接種について、自治体も集団接種会場を前もって探すなど、何か水面下で、いろいろな形でやろうとしているところもございまして。なるべくなら集団接種をやって、通常の業務というか、診療に影響を及ぼさないようにするほうが、病院もいいわけですから、その辺の3回目のワクチン接種についての考え方を教えてください。

**○林薬務対策室長** 3回目のワクチン接種については、まだはっきりした国からの連絡は来ておりません。これから審議会にかけるという状況です。ただ、今分かっている状況としましては、3回目のワクチン接種につきましては、2回目の接種が終わられた方で、おおむね8か月以上過ぎた方から順次開始することになっています。

あと、専門家会議の意見の中では、もう優先順位をつけずに、2回目の接種が終わった人か

ら全員を対象に打っていきましようということ  
で議論はされていますが、今後、その対象者が  
どうなるかは国の審議会で決まるということに  
なっています。

接種につきましては、委員がおっしゃったよ  
うに市町村が基本的にやる形になるのですが、  
効率的にやっていくということが必要になるか  
と思いますので、集団接種も含めて市町村と連  
携しながら進めていきたいと思っております。

**○日高委員** それでいくと、医療機関に3回目  
の接種をするのに集団接種をやってもらえませ  
かというやり取りは、市町村と医療機関の間で  
あっているんです。その返事というのがある  
わけです。市町村にとっては、できるのかでき  
ないのかという話を医療機関としなくてはいい  
けないわけです。そういったときに、これは国か  
ら来る予算でやるじゃないですか。だから、こ  
の3回目も国から予算が来るかどうか確認をし  
なくてはならないわけですね。ただ、そうな  
ると返事ができないじゃないですか。それで準  
備が遅れるわけです。3回目はどうなるか、国  
との折衝でその辺りはもう当然1回目、2回目  
と集団接種会場をつくって、予算を出してやっ  
ているわけだから、そういう形でやりましようっ  
ていうことを前もってやっておけば、医師も納  
得がいくし、日向市みたいに最初からつまずく  
ようなことは、3回目はないと思います。その  
辺はある程度県として構築しておいくべきじゃ  
ないかというふうに思いますが、どう考えてい  
るのか。

**○林薬務対策室長** そこは、3回目接種におけ  
る大きな課題だと思っております。国は全額出  
すということは事務連絡レベルでは出している  
のですが、国がまだ予算を示していない状況に  
あります。医療機関の支援事業、包括支援交付

金事業も、これが継続されるのか、新しいメニ  
ューができるのか、これも全く示されていない状  
況なので、国に対しては部長からもそういった  
要望を申し上げていますし、事務方レベルでも  
早く示していただきたいということで、国に対  
しては要望を続けているところです。恐らく今  
回の選挙があつて、それから進むかなという期  
待はしているところですが、それを待ちた  
いという状況になっています。

**○日高委員** 常識で考えて、今までずっと包括  
交付金で集団接種における事業をやっている、  
3回目の接種はやりませんということは多分な  
いと思うのです。だから、市町村から相談があ  
つたら、もうぜひ話を進めてくださいと、そうし  
たらスムーズに行くのじゃないですか。もうそ  
の辺は、大体想定内の話ではないですか。

**○林薬務対策室長** なかなか確実に予算を出せ  
ますというのが、私どもも言いづらいところが  
ございまして、相談があつたときは、恐らく出  
てくるでしょうという話はさせていただいて  
いるところです。

国に事務方レベルで確認すると、事務連絡を  
基にやってくださいという話はしているので、  
そういったことも市町村にお伝えしながら、3  
回目接種の準備を今後も進めていきたいと思  
っております。

**○日高委員** だから、もうそれは県が責任を取  
ればいいのですよ。国に要望すればいいわけ  
ですから、包括交付金は後からでもいいでしょ  
う。いや、1円も出さないということは絶対あり  
得ない話で、今まで重要視されていて、ワクチ  
ン担当大臣までつくっているわけですから。

そこをしっかりと、予算は来るのだと、これ  
はしっかりとできるのだと、接種会場については、  
それで進めていけば、宮崎県は早く済みますよ。

○重黒木福祉保健部長 第6波が来る、どの程度来るのか予断を許さないところなのですけれども、いずれにしてもワクチンをしっかり3回目を打っていくと。だから、国の今の審議会等に示される案としては出ていますので、我々もそれにしっかり対応すべきだと思っております。

予算も、おっしゃるとおり、国のこれまでのスキームを踏襲して出されるものと私も思っておりますし、先月は厚生労働省に行き、そういうお話もしたところでした。いずれにしても、厚生労働省としても、ワクチン接種は重要な課題だと認識していて、官邸とも連絡を取ってやっていくという方針でございますから、これからまた市町村等に説明する機会もありますので、しっかり予算の確保を図っていくので、市町村においては必要な準備を進めてほしいということをお願いしていこうと思っております。

○日高委員 ぜひよろしくお願ひします。

○前屋敷委員 今、第6波の予想を立てて対策を打つことが大事であることは、今ワクチンに関連してお話になりましたが、やはり第6波を一定程度想定しておくことは、年末年始を迎える中で必要だと思うのです。ワクチンは、当然徹底して今後もやらなければならないのですけれども、同時並行でPCR検査、やはり検査ですよね。今、民間でかなり低額で検査ができる状況になっていると聞いているのですけれども、検査については実際はどんな状況ですか。その辺を御説明いただければと思います。

○有村感染症対策室長 我々福祉保健部の所管としましては、当然、疫学調査それから医療機関で検査をする、そういった立場から実施しているところでございます。

先ほどの説明の中でもありましたように、現在は感染がかなり落ち着いておりまして、行政

検査は随分減っております。また、医療機関での受診に伴うもの、これも定期的に把握しているところがございますけれども、そちらはそちらでやはり疑って、検査はなされております。しかしながら、陽性が確認されず、ここしばらく陽性者が出ていませんので、疫学調査の検査もめったにないといった状況で、ここ10日間ぐらいは推移しているところでございます。

なお、本県の総合政策部で行っている事業等についても、陽性の確認というのがこちらに連絡がありませんので、やはり実態として本県には落ち着いていると御認識いただければと思っております。

検査の能力等については、昨年来整備しておりますので、第6波が来たときには、その対応ができるように準備しているところでございます。

○前屋敷委員 福祉保健部では、行政検査の立場から、必要最低限の検査から始まるということで、今、これだけ落ち着いてきている段階では、行政検査が行われていないというのは、十分理解できるんですけれども、総合政策部の所管になるというお話だったんですが、そこは連携を取りながら、検査したいときにいつでも検査ができる体制があるというのが、安心、安全を担保すると。そしてまた、仮に感染した、していた場合に、それを早く発見できるということで、感染拡大を、蔓延を抑えるということになるので、今後の対応として、そういった行政検査にとどまらないふだんの検査体制も、同時に構築していくということが大事だと思います。

その辺は、福祉保健部だけの問題ではないので、総合的な連携もしながら、感染者が出た場合、それが発覚した場合に、それをどう蔓延防止につなげていくかという対策も考慮しながら

進めてほしいと思います。そこは要望しておきたいと思います。

○野崎委員 第6波が起こるという前提での話は分かりましたし、3回目のワクチンも前倒しはできないということで、1つだけワクチンに関して、ワクチンを接種された方が異常を来したみたいな事例等が、因果関係は分かりませんが、報告があるのかどうかというのを確認したいと思います。

○林薬務対策室長 本県の副反応報告事例で申しますと、ファイザー製ワクチン、モデルナ製ワクチンを合わせまして、317件の報告を医療機関等から頂いています。

その中身としましては、アナフィラキシー、薬による急性のアレルギー諸反応といったものや、当然、発熱、倦怠感といった報告が多く寄せられているという状況になっております。

○野崎委員 重症の方はいらっしゃらないのですね。

○林薬務対策室長 重症の方も若干おられるのですが、死亡例も報告はあっておりました、\*14例の方がワクチン接種後に亡くなったという報告を頂いています。

ただ、この死亡例につきましては、ほとんどが高齢者や、基礎疾患をお持ちの方なので、ワクチン接種の副反応報告につきましては、初めてのワクチンということで、広く報告を頂くというのが原則になっております。そういう意味では、高齢者で基礎疾患をお持ちの方等が、ワクチン接種後に亡くなられたということで報告を頂いているのが\*14件ということでございます。

○野崎委員 1回目、2回目を見ても、まだ何割かが打っていないわけですがけれども、やはりワクチンに対する不安だったりとか、そういう

のもあると感じているのです。だから、打てない人ももちろんいますし、こういったことをどう周知というか、説明するというのも、因果関係がまだはつきりしないということも丁寧に説明しないと、ここから先はなかなか接種が進まないのかなと思っています。現状は現状として、そういった説明も必要かなと思っていますところです。その辺は、しっかり進めていただくことを要望します。

もう一点、認証制度の件なのですけれども、全体で4,276件で、認証数が2,282件と半分ぐらいですが、今現在でやっているの、何ていうのかな、審査中というか、申請はまだ全部終わっていないという状況なのですか。それとも全部終わって、この店は認証できないという結果なのですか。そこを説明してください。

○壹岐衛生管理課長 資料の9ページを御覧いただきますと、認証の申請をされた方が4,276店舗となっております、そのうち、施設の認証基準の確認が済んだところが2,874店舗あります。その中で、合格していると県に報告していただいて、その後に県で認証した施設が10月末現在で2,282店舗となっております。

4,276店舗から2,282店舗を引きますと、2,000店舗ぐらいがまだ認証になっていない状況でありますので、この約2,000店舗につきまして、早期に確認をし、また、認証の手続を進めていくということになります。

○野崎委員 この認証は、最初そういった業界の会合があって、最初の説明会に行ったら、もう説明は終了しましたよと。それがもう認証だと思って、店頭には貼っていらっしゃるところがある。そうではなくて、三、四段階あって、最後はこの認証だよと、そこまでやるのだよとい

※14ページに訂正発言あり

うことなのだけれど、その辺りが最初にうまくいっていないので、最初の説明会のやつをまだ貼っている。しかし、お客さんは見分けがつかないので、ここは最初の説明会に来たというのが、もう安全な店だという認識する方もいらっしゃるのです。

そういう店が結構いっぱいあります。だから、そこ辺の周知が非常に大事であって、最初の説明会に行った証書を置いてあるところがいっぱいあるので、そこ辺はしっかりしていかないといけないのと、全店舗に対しての申請数が4,270件だから、全部で大体7,000店舗あるので、あとの3,000店舗についてはどういう指導というか、安全対策を行っているのですか。

**○壹岐衛生管理課長** その3,000店舗につきまして、改めて講習会を開催したりですとか、追加の講習会を案内しております。具体的には、ホームページで公表し、市町村などと連携して、店舗の方に周知をする、新聞紙面で掲載しまして周知をする、そうした手続をしているところでございます。

また、ホームページで、ウェブで申請ができるような、そういう部分も今取り組んでおるところでございます。できるだけこの残り約3,000店舗の掘り起こしといった部分に努めております。感染対策のために必要と思っておりますので、現在も計画をしているところでございます。

**○野崎委員** また今後、経済の復興策もあるということで、プレミアム商品券等々が発行されると思いますけれども、例えば差別化して認証店しか使えないのだよとか、そういった形にすれば、多分みんな認証を取ると思うのです。そこ辺は、話し合っ、お互い相乗効果があるようにするといいのかなと思っておりますので、そこ辺はまたいろいろ考えていただくといいかな

と思っております。

**○林薬務対策室長** すみません、先ほど、死亡報告例の件数を14件と申し上げましたが、13件の誤りでした。訂正させていただきます。申し訳ございませんでした。

それから、重症で入院された方のほとんどが軽症で翌日退院されているケースなのですが、36例という報告が来ております。

**○横田委員** 少し分からないので教えてほしいのですが、資料の7ページの上の感染した重症者のワクチン接種状況のグラフに、黄色で不明ということで20%ぐらいあります。この不明の意味が分からないのですけれども、コロナにかかった人にワクチンを打っているか打っていないかが分からないというのはどういうことなのですか。

**○有村感染症対策室長** 保健所におきましては、感染者が生じたときには、陽性が確認されましたら、疫学調査の中で聞き取り調査を実施しております。その中で、その方の御協力とか、それからその症状とか、そういった事情でお答えにならない、なれないといったようなケースもあるようでございます。

したがって、保健所としても、聞き取りの努力はしてはいるのですけれども、ワクチン接種を受けたか受けていないか、受けた方というのは大体受けたとおっしゃると思うのですけれども、なかなかそこ辺りがはっきりしないものについては、もう不明にということになっております。

**○横田委員** ワクチンを打ったか打っていないかを答え……、少し意味が分からないのですが。

**○和田福祉保健部次長(保健・医療担当)** 重症の方は入院されていますので、病院で聞き取りがかなりできるのですが、残念ながら全く聞き

取りができない重症の方がいらっしゃるとい  
ことがあるのじゃないかということと、その方  
たちが亡くなれば、そのまま聞けないので  
すけれども、回復した場合、ずっと後になりま  
すので、その辺の確認が完全にできていないと  
いうこともあるかなと考えています。

○横田委員 分かりました。

次に、若年者のワクチン接種率もかなり上がっ  
てきているようですけれども、若年者は特にS  
NSなどでの誤った情報を信じて受けないとい  
う人が多かったと思うのですが、それはいろい  
ろな啓発活動の中で、正しい情報を理解してい  
ただいている方向に向かっていると理解してよ  
ろしいでしょうか。

○林薬務対策室長 常任委員会資料の9ページ  
にございますように、若年層の対策としてSNS  
を活用した啓発を行っております。あと、効  
果に関するチラシに関しましては、対象者は中  
高生、それから小学生の対象者の保護者全員に  
配布等をしておりまして、そういった効果も上  
がってきていると考えているところです。

10代の、12歳以上の接種率も、本県はかなり  
高い、ほかの県と比べましても高い状況がござ  
いますので、その効果はあったかなというふう  
には考えているところです。

○横田委員 分かりました。

以前、看護師から話を聞いたことがあって、  
その看護師さんは、もうこれ以上注射を打ちた  
くないと、やはり副反応のこととかいろいろ話  
があって、嫌な思いも相当されたのじゃないか  
と思うのです。その看護師さんが、できれば鼻  
にスプレーする薬とか飲み薬とか、そんな薬が  
できるといいのだけれどと、そういった話もさ  
れました。そういった薬の開発とか、今後の見  
込みはどのようになっているのかを教えていた

だきたいと思います。

○林薬務対策室長 ワクチンに関しては基本的  
に注射が基本になるかと思っています。その一方  
で、点鼻によるワクチン薬の開発も、今、進められ  
ているところですので、それがまだ見通しが分か  
らない状況です。ただ、開発はされているとい  
う状況ですので、そうなるのかなり接種が楽に  
なってくるかと考えておるところです。

○横田委員 分かりました。

○佐藤委員 先ほどの野崎委員の質問に関連し  
たところなのですが、ひなた認証店への申請を  
しているところは、備品の設置等の補助を受け  
ているわけですね。そういう中で、なかなか  
申請が通らないところもあるのかもしれないし、  
申請をしていないところもあると思うのですけ  
れども、その辺りはどういう状況ですか。

○壹岐衛生管理課長 初め店舗に伺いましたと  
きに、基準に満たないという店舗がありますと、  
調査員が、こことここがまだ不十分ですとい  
うことを助言いたしまして、こういうことをす  
ると大丈夫ですよというアドバイスをいたします。  
その後、準備ができたなら、再度調査をして認  
証にこぎ着けていただく。1回、2回、3回とい  
う形で店舗に巡回していただいて、こぎ着ける  
という形で対応しております。

○佐藤委員 そういう人は、補助を頂いて備品  
を用意して、基準を満たすまでやっていくわけ  
ですね。補助をもらって備品をいろいろ用意  
しているが、申請していないというところはある  
のですか。

○壹岐衛生管理課長 認証に当たりましては、  
いわゆる資機材が支給される方は、基本的に認  
証を取っていただくことが前提で支給しており  
ますので、支給を受けた方、申請と支給はセッ  
トになっております。



○佐藤委員 ということは、7,000店舗のうちの3,000店舗が申請していないというのは、備品の支給は受けていないということですか。

○壹岐衛生管理課長 3,000店舗につきましては、認証の講習会、それから備品、いわゆる資機材の交付を受けておりません。

○佐藤委員 その辺りの、申請のやり方が分からないとか、申請漏れであったとすれば、そこからやらないといけないと思うのですが、その辺りはお願いします。

それから、先ほど野崎委員も言われましたが、認証店になったところがいろいろな恩恵を受けるようにしないといけないと思うのです。でなければ、このままいけばもうコロナは収まるのではないかと、今からいろいろお金や手間かけてやる必要があるのかということになる可能性もある。しかし、今後どういったことがあっても、そういう認証店になればメリットがあるのだと、いろいろな商品券等が利用できる店はそういうところですよというふうにしていく考えはあるのかどうか。

○壹岐衛生管理課長 まず、残り3,000店舗の方に対する周知でありますけれども、新聞、それからホームページ、市町村または商工会議所等、関係機関と連携して周知を図っていきたいということでございます。

2点目の、いわゆる認証店のインセンティブにつきましては、関係部局と相互に意見交換して、できる部分についてはしっかり対応できるように協議をしまいたいと思っております。

○佐藤委員 その点はしっかり決めてやらないと、どうするか分からないという状況では少し弱いと思うので、その辺りはしっかりとした対応をお願いします。

それから、先ほど日高委員も言われましたけれども、第6波を防いでいくための対策というのがいろいろあると思うのですが、第6波は来ないほうがいいわけですから、宮崎県には第6波が来なかったと言えるようにするためには、いろいろな対策を考えておられると思います。ワクチン接種の3回目もあると思うのですが、その方向性と今度は経済を回していかなければいけないということで、人の流れもしっかりつくっていく、県外との往来もしていく、いずれは国外との往来もしていくわけですが、その中で大事なのがワクチンパスポートという陰性証明などが利用できる状況になるかどうかです。その辺りは、いかがでしょうか。

○林業務対策室長 ワクチン証明書、いわゆるワクチン検査パッケージと言われているものですが、まず、ワクチン証明書に関して申し上げますと、今、国のほうでいろいろと検証も含めてやっているところですが、基本的には市町村が保有しているワクチン接種記録とマイナンバーカードによる本人確認を前提として、市町村の審査を経ずにスマートフォン等で申請ができるというのが今想定されて、進められているところです。

そういったことも含めて、国のほうでも検証されていますので、そういった状況を見ながら、活用方法等も今後示されるかと考えているところです。

○佐藤委員 今回のコロナも含めて、今後いろいろな検証等ができる可能性は十分あるわけで、これが第5波から第6波までの間がただ長くなるだけで、第6波がすぐに来る可能性もあるわけですから、そのためには何らかの、人が行き来しながらも陰性ですよと、入場するとき確認できるようなものがあればという声があ

る。特に地域で言われるのは、お年寄りがいろいろな集まりをするのに、例えばグラウンドゴルフで集まる、そういうときに何らかの証明がある者が集まれるようにするという形を取っていただけないかという声をよく聞くのです。そうでなければ安心できないと、特に高齢の方々はですね。そういうことに対しては、何かいい手立てはないのですか。

**○林業務対策室長** 先ほど申しましたワクチン証明書、これはデジタル化を国が推進していると。一方で、ワクチンを接種した証明というものでは、これは予防接種法の中で位置づけられている予防接種済証、ワクチンを接種した後に交付されている、市町村からロットシールを貼られた証明書、これが基本的には、法的な位置づけでは証明となりますので、そういった証明書、予防接種済証の活用も考えられると思っております。

**○佐藤委員** 考えられると思うのですが、しかしそれは、使う人たちが考えないといけないわけで、県の中でこういう使い方がありますと自治会や各市町村等に周知をしたり、提案したりしたことがあるのかどうか。

**○林業務対策室長** 県として提案した事例はないのですが、県として、行政として行き過ぎた取扱いは差別につながるので慎重にやりなさいということで、国からも連絡が来ているところでもあります。まずは国の実証実験、どういった効果があるのかも含めて、そこを確認しながら有効活用を今後検討していく必要があると思っております。

**○佐藤委員** 最後にしますが、差別は起きてはいけませんので、起こさないことを周知しながら、いろいろな使い方を提案なりしていかないと。この話はずっと前からあることですので、

皆さんは優秀な方々ですから、宮崎県独自の形で提案していただきたいと思います。よろしくお願いします。

**○坂本副委員長** 今、野崎委員、佐藤委員が取り上げられ、質問されましたひなた認証制度について、私も伺います。

まず、この制度の立てつけですが、スタートする前に1回御説明いただいているのかもしれませんが、もう一回確認です。この制度自体が、有効なのはいつまでという、スケジュール的なものはどうなっているのか。というのが、新型コロナウイルスの感染具合といいますか、終息具合というのが、当初イメージしていたものから変わってきているのかなと思っております。それで、この制度自体が暫定的なものを受け取っていたのですけれども、今後、何かずっとウイズコロナで、一緒に生活していかなければいけないというような中で、この制度自体をどのように考えられてつくられたのか確認したいと思えます。

**○壹岐衛生管理課長** ひなた飲食店の認証制度につきましては、利用者が安心して飲食を楽しむことができる、また、感染対策もできるということが目的でございます。

最終的に、いつこの制度を終了するのか、見直しを行うのかということについての御質問ですけれども、この制度をつくりました要綱の中で、感染の終息状況を勘案して、終了ですとか、また必要な見直しを行うこととしております。

ですので、第6波が来るかもしれないとか、感染状況が国内で完全にもうなくなりましたという全国的な状況、そういったことも踏まえて判断することになっておりますので、現在のところは感染を防ぐということから、この制度を続けている状況でございます。

○坂本副委員長 仮の話で申し訳ないのですが、第6波の感染具合が変わってくるとしても、長期化した場合、この制度の更新といたしますか、認証の更新をするのか、1回取ってしまえばずっと使えるのか、ある程度定期的に点検をしないといけないのか。その辺の考え方を教えてください。

○壹岐衛生管理課長 この認証制度には55項目の基準がございますが、まず、この制度を保つためということで、1回店舗で確認をすれば、それでもう終わりとは考えてはおりませんで、無作為的に、状況に応じてこの55項目が担保されているか、そういった部分については確認していくこととしております。

その後の感染状況がどうなるかによって、認証制度がいつまで続くのか、そういったことは感染の状況、終息状況を踏まえて考えていくことになるかと思っております。

○坂本副委員長 今、お二人が質問された中でもおっしゃっていましたが、今もう既にジモ・ミヤ・タビのクーポンのキャンペーンが始まっていて、認証されていないところでも関係なく使えると、多分そうなっていると思うのですけれども、その辺はやはりスタートする前に商工観光労働部としっかり連携を取ってやるべきではなかったかと私も思いましたので、一言御意見として申し上げておきます。

○壹岐衛生管理課長 本制度は、10月末現在で約2,280店舗の認証が終わっておりますが、多くの認証店舗ができれば、そういう状況を踏まえて必要なインセンティブですとか、そういったことを今後考えていくことになろうかと考えているところでございます。認証店が少ない状況でのインセンティブは、初めからはなかなか厳しいのではという御意見もありました。今後、

様々な御意見を踏まえて協議していくことになると思っております。

○坂本副委員長 先ほど、第5波とそれ以前の第4波、第3波との違いについて説明をいただいた中で、ワクチンの効果について触れられていましたけれども、私たちもこのワクチン接種をスタートする前に、集団免疫という言葉を目にして、ワクチンを打つことによってそういう効果が現れると、そのためにワクチンを打ちましようという考え方があったと思います。今、県内において、第4波から第5波の状況の変化が集団免疫という状態なのかどうかの御見解を教えてくださいたいと思います。というのは、私たちも結構皆さんに、家族も含めて、ワクチンを打てと言ってきて、それが今、集団免疫としてこういう効果が表れているのだから言い切っているものなのかどうか、そこを少し教えてくださいたいのですけれども。

○林薬務対策室長 集団免疫については、当初コロナが発生した段階では7割の接種率で集団免疫が獲得できるだろうという話が出ておりました。ただ、その後にデルタ株、変異株等の新しい株が出てきて、そこ辺の状況が分からないということになりまして、今、デルタ株に関しましては集団免疫の状況はよく分からないということになっております。

ただ、一方でワクチンは、当初感染防止の効果も高いと言われていたのですが、ブレークスルー感染が一定程度あるということが言われております。

また、一方でワクチンは発症予防効果がかなり高いと言われておりますし、重症予防効果も高いと言われておりますので、その効果は確実にあると言われております。

集団免疫が獲得できたのかというところにつ

いては、国のほうも結論が出ていない状況なので、なかなかお答えしづらいところだと思っております。

○坂本副委員長 分かりました、ありがとうございます。

○横田委員 医療計画の中間見直しについてですけれども、16ページの表を見ると、僻地医療とか小児医療はCの改善が見られないが100%となっていますので、本当に難しいのだろうなと改めて感じているところです。例えば小児医療ですけれども、県内での小児科医の充足状況はどういう状況なのでしょう。

○牛ノ濱医療業務課長 医師確保を進める中で、宮崎県は内科、小児科、それに産科というのがなかなか厳しい状況にあります。

小児科の医療提供体制を確保するというところで、二次医療圏と別にまた小児、子ども医療圏をつくって整備をしているところです。かなり今小児科医師も増えてきておりまして、先ほどの医療計画部会におきましても、宮崎大学医学部の小児科の入局者数が近年かなり増えてきているということで、もうしばらくすると、そういった方々が経験を積んで病院に配属されるようになり、かなりよくなっていくのではないかなということがございました。

ただ、今現在は増えつつあるのですが、宮崎・東諸県圏域に集中しているということがございますので、それ以外のところはやはりまだ不足感があるかと思っております。

○横田委員 資料の13ページですが、この見直しの内容のところ、小児医療に対する住民への理解の醸成と書いてあるのですけれども、この住民への理解の醸成というのは、どう理解すればいいのでしょうか。

○牛ノ濱医療業務課長 小児の場合、休日夜間

急患センターの小児の割合が4割ぐらいになります。言葉は悪いのですが、コンビニ受診という扱いが一部あるやに聞いておりますので、例えば医師会に委託をしまして、医師を幼稚園や保育所などに派遣しまして、親御さんたちに適切な救急医療のかかり方の啓発といいますか、セミナーといいますか、そういった取組をしております。また、#8000という電話相談がございますので、そういった制度の周知なども併せて行っているところでございます。

○横田委員 よく分かりました。これを見て、小児科の医師が、何で希望者が少ないのか、その理由といいますか、それを把握した上で、その解決策をこの見直しに入れるべきじゃないかと思ったものですから、そういう質問をさせてもらったのですけれども、そこら辺りはいかがでしょうか。

○牛ノ濱医療業務課長 確かに、急患が多いとか、そういったことはあろうかとは思いますが。また、女性医師の割合が多い、希望する女性医師も多いということで、やはり女性医師の働く環境の整備というものは大きなテーマになってくると思っております。どうしても、例えば子育て中の方ですと、当直・宿直を免除だったり、短時間勤務を行ったりとか、そういったことが出てまいりますので、そういった際の代替医師を確保するための必要な経費の支援とか、院内保育所ですとか、そういった取組は意識して取り組んでいるところでございます。

○横田委員 ぜひそういった観点も、この見直しの中に入れていただければいいのではないかと思います。

○日高委員 僻地医療について、資料の16ページのこの1項目、改善が見られない100%ということで、僻地に勤務する医師が足りないという

ことですね。これに診療や住環境の支援などの取組を一層推進していく、遠隔診療支援システム普及等による僻地医療機関の診療支援と書いてありますが、これは具体策が何かあるのですか。具体策がなくて、ただこの計画に、国の制度によって中間見直しをしないといけないって、ただ書くだけでは絵に描いた餅だけれど、これはどうなのですか。

**○牛ノ濱医療薬務課長** 僻地医療の数値目標としては、こちらにありますように、常勤医師の確保数というのを掲げております。これは、僻地の場合は、公的医療機関がしっかり支えていくということがございますので、公的診療所あるいは公的病院の常勤医療の医師の数を掲げておるところでございます。当初、69名から現行は66名ということで、正直に申し上げてなかなか厳しいものがございます。

ただ、まずはトータルの医師を増やすという様々な取組をしておりますし、また、医師会と連携しまして、情報発信、そしてマッチング制度などもやっておりまして、例えば椎葉村の診療所長ですとか、あと諸塚村の診療所長も、そういった情報収集、マッチングによって定着医師としてきていただいた方でございます。一部残念ながら離れている医師もいらっしゃる中で、そういったマッチング等、あるいは学生、若い医師が定着医として入る、そういったいろいろな取組がある中で、こういった状態になっているところがございます。

あと、遠隔診療等のお話でございますが、これは、実際に行っている部分もございまして、例えば宮崎大学が僻地、中山間地域に若い医師を派遣します。そうすると、研修ですとか、あるいは日々の診療で困っていることが出てきます。そういった場合は、いわゆるICTのシス

テムを使って指導医とやり取りをしてしっかり診療をすとか、大学としても中山間地に医師を派遣しやすい環境づくり、そして若い医師にとってもそういった中山間地に行きやすい環境づくり、そういったものをつくっていかうところでございます。

**○日高委員** そうですね。ですから、例えばこの医大というと専門分野しかないわけですよ。僻地の病院とかそういうところへ行くと、基本的には全ての分野に携わらなくちゃいけないじゃないですか。だから、先ほどマッチングと言いましたよね、だからお互いのメリットを、例えば学生が僻地へ行けばやはりいろいろなことに携われるじゃないですか。そういった環境があれば、少し行って修行しよう、行ってそういうのを見てみようということにもなる。もう大学病院にいて一つの分野だけやっておけばいいみたいなことでは始まらないわけですから。逆に、僻地の医師がいますよね。看護師でも自治体職員でもいいかもしれませんけれども、例えば大学病院だとか県立病院だとかいうところに来れば、こういった救急医療をやっているのだとか、高度医療だとか、それをまたこう身につけられるじゃないですか。お互いにギブアンドテイクですよ。こうやりながら、やはりそこはこう考え方を変えていく。ただ田舎だから行かない、都会にいるという考え方ではなくて、お互いにそういったマッチングによっていくというふうに変えれば、やはり今の子たちって僻地にも行くのではないですか。遠隔診療も経験ですから、そういったところを考えたほうがいいような気がするのですが。

**○牛ノ濱医療薬務課長** まさしく委員御指摘のとおりかと思えます。まずは、地域医療に対するマインドをしっかり教えていく、伝えていく

ということは地域医療支援機構の医師を宮崎大学にも配置しておりますので、常日頃から医学生に接してそういったことを訴えているところでございます。

そして仕組みとしても、今おっしゃったように、確かに最近、医療が高度化、専門化、細分化しております、医師も全体を見るというのがなかなか難しい状況にありますので、そこはいろいろな仕組みをつくって若い医師が安心していけるようなそういった仕組みづくり。それとここに宮崎大学医学部の地域医療総合診療医学講座とございますけれども、これはいわゆる最近、総合診療医という言い方をいたしますが、幅広く症状を診ることのできるドクター、そういった医師を育てる講座でございまして、そういった医師を育てて、そしてそういった方々が指導医として地域に派遣されるようになると、今、取組の最中ではありますが、そういった流れがさらによくなるのかと思っております。

**○日高委員** そうやって説明してもらえば、それはもうそのとおり、俺が言ったとおりってことですよね。そういう感じでやるってこと。それをしっかりと、こういった計画により具体化して、それをやるということが重要なことかな。ただこう言葉だけ羅列していても話にならないのかなと。こういう形でやっていくということはぜひ計画に入れてもらいたいと思います。

もう一つ、在宅医療介護についてです。

これは、意味が分からないのですが、この宮崎県高齢者保健福祉計画との整合性を確保するため在宅医療等の新たなサービスの必要量の受皿に係る整備目標を追加で記載、とあるけれどこれは何ですか。サービスの必要量の受皿って何ですか。

**○津田医療・介護連携推進室長** これは国の指

針で、地域医療構想を推進していく中、その病床を変更していく過程で、それが介護、もしくは在宅医療に移っていくというところのその必要量を国のほうで算式を示してどれだけの需要があるかというのを書きなさいという記述がございまして、それに対応することをここでやるという中身でございます。

**○日高委員** ということは、これは在宅の支援というのを充実させろということですよ。そうであれば、この上に書いてあるこの訪問看護数を増やす、今後出てくるであろう在宅でのみとり支援、こういったのが当然これから増えてくるわけですから、この辺に力を入れなさいと。これ毎回やっているのですよね。これ数値目標って何か大きく変わるのですか。これは今まで、どこかに書いてあるのかな。

**○津田医療・介護連携推進室長** 数値目標につきましては、今回、ある程度目標に到達している部分についてより高い目標を掲げるということでございます。

**○日高委員** 高い目標を掲げるのはいいのですが、現実的に訪問看護ステーションをつくりなさいって言っても、先ほど僻地医療の話をしましたけれども、そう簡単に増やせ、増やせて、増やせるものであればそれは増やしますよね。結局、ここはもうサービスをして、国の制度の点数制の金額、ああいうのがもう変わらないと、赤字になりますよね。田舎に行くほど赤字だから手を挙げないでしょう。普通。手を挙げますかね。

**○福山長寿介護課長** 今回のその目標の見直しについて申し上げますと、現行の計画では、令和5年度に143としておりましたけれども、令和2年度の実績が134ということで、現行計画の途中目標値である令和2年度の目標値の128を既に

上回っているという状況から、今回の見直しにおきまして上方修正をしたというところでございます。

先ほど委員がおっしゃったとおり、中山間地域におきましては、看護職員の確保が難しいですとか、あるいは利用者が点在するという事などから、事業所の負担が大きくなるということで、中山間地域につきましては設置が難しいところがございます。現在、県内では9町村に訪問看護ステーションが設置されていないという状況でございますけれども、私どもとしましては、そういった自治体におきましても健康保険病院等の医療機関がございますので、そういったところを指定し、訪問看護サービスを提供していただく見直し指定を行っております。これにより全市町村にサービスを提供しているところでございます。

**○日高委員** やはりその施設がないと、いきなりそこにつくれと言われてもできないですよね。宮崎市とかはできますよ。競争ですから。ただ、山の中に入ると距離もあるし、いろいろな問題があるのですよね。亡くなられたら終わりですから点数が減る。その繰り返しです。だから高千穂町立病院がやっていますよね。財務の一元化ですか。それもいいと思うのですけれども、そういった例えば諸塚村にも公立病院があるし、五ヶ瀬町や日之影町にもあるでしょう。そういうところを拠点として、拠点を自治体が提供するかしてその辺のことをやっていかないと難しいと思いますよ。

この計画に僻地医療の充実って書いている以上は、これは僻地医療をするわけでしょう。確保してしっかりやるわけでしょう。そこは重要な気がするのですけれどもね。そこら辺で何か少し考えたほうがいいのではないですか。

**○津田医療・介護連携推進室長** まさしく今委員のおっしゃっていた話が、地域包括ケアの考え方だと思っております。まさしくその地域の資源、当然限られている中でその限られているものを最大に有効に活用する体制をつくるというのが地域包括ケアの基本だと思っておりますので、そういった考えが発揮できるように今後とも市町村と連携しながら努力してまいりたいと思っております。

**○日高委員** 予算ですよ。予算。予算までしっかりとやるっていうことでよろしいですね。

**○津田医療・介護連携推進室長** 最大限の努力をしてまいります。

**○日高委員** どう判断すればいいのですか。その辺は、これは3年も4年も前からもう同じことを私は言っているような気がして、都市部にはもうあるので、中山間地域にはやはりこう何か支援するものがないとこの状況は切り抜けられないと思いますよ。

**○津田医療・介護連携推進室長** まさしく本当、住み慣れたところで最期のみとりまでできるようにするというところを私どもも目指してやっておりますので、予算の確保も含めて、いろいろな地域の方も含めて、在宅医療をやっている医師とか、私も回れる範囲で回って今、話をいろいろ聞いています。そういった御意見もいろいろ伺いながら、いろいろな新規事業等も含めて検討させていただいております。どこまでできるかというのはもちろんございますけれども、最大限の努力はしてまいりたいと考えております。

**○日高委員** ことごとく新しい事業をやって\*失敗しているのですよね。現状は。しかし私は現場を知ることだと思うのですよ。まず、現場に

※25ページに訂正発言あり

行かないと。津田室長、今度、私の現場調査に付き合ってくださいよ。それをやったほうがいいですよ。現場のことをしっかりと、やはり福祉保健部は現場に行かないといけないのです。県土整備部だけが現場に行くのではないのですよ。福祉保健部はやはり現場に行ってじっくりやる、まず現場を知ることが私は提案します。

**○重黒木福祉保健部長** おっしゃるとおりだと思っております。これから人口減少、高齢化がさらに進んでいく中で、特に中山間地域のこの状態が、今は何とかやっているというぎりぎりのところですので、今後、人口が減って高齢化がさらに進んでいく中でどうやってそこに住んでいる方々がしっかりと最後までできるかというところですので、本当にいろいろな現場があると思います。やはり現場をしっかりと見て、地域の実情がそれぞれ違う中で、それを踏まえて、いろいろな形があると思いますので、地域包括ケアシステムについてしっかり市町村とも一緒になって検討できればと思います。

**○日高委員** 部長も現場と一緒に行ってください。

**○野崎委員** 医療体制とか医療関係部門をつくるという話は分かりましたけれども、やはり地域との連携がこれからは非常に大事で、地域包括ケアシステムの話も出ましたが、見える化をしないと。地域包括ケアシステムの見える化を地域でやらないと、町医者がどこにいる、在宅医療医がどこにいると。介護する人がいる。介護予防する団体、教室等々がどこにあるのか、全部見える化していかないと、ぼやっとしていて、その地域ごとにここが足りないとか、少ないとか、見えないじゃないですか。だから地域包括ケアシステムの構築計画をつくらないといかんのです。

見える化しないと、全くぼやけているので、何がどこ連携していて、それはもう各市町村に聞いて、どういう活動をしているのか、どういう方が参加しているのか、みんな参加しているのか、どういう見守り体制をしているのかが分からない。見える化をどんどんしていかないと、今年、地域包括ケアシステムというこの単語で、ぼやっとそんな感じなのかなで終わっているのに、一向に構築が進まない。

今、コロナでもう約2年ですよ。人が交わらない中で、なおさらこれをつくれなくなるので、まずは行政が3つのこうサークルの絵を簡単に描いて、この地域はこういう活動をしている、こういう医師がいる、こういう介護予防の体操をしている人がいるとか、そんなのをちゃんと見分けて、この地域がこうだというのをどんどん地域で分けていかないと。

何かこうぼやけていて、もう何年も前から地域包括ケアシステムなのでしょうけれども、多分進捗もぼやけていると思うのです。あるような、ないような、部分的には、やってるところもありますみたいなお話を聞くので、そこをまず明確にするのが大事であって、しっかり計画を立てて、とにかく我々、住民が分からなくてははいけない。行政が分かるより、住民が分からなくてははいけない。地域の人が分からないといけなから、それと医療というはもうつながっているのです、まず地域づくりです。医師が少ないのですから、地域づくりだと思いますが、そのあたりはどうでしょうか。

**○津田医療・介護連携推進室長** まさしくおっしゃるとおりでございます、例えば在宅医療を進めなきゃいけないとなったときにまず何をしたかという、地域のマップ、その中にどういった人がいてどういったことをやっているか



というのを洗い出して、表にして、それをマップに落とし込むという作業をまずいたしました。それはなぜかという、おっしゃるとおり、掘り起こしというのもあるのですけれども、それだけではなくて、その人たちがそうやって話し合うことによって、それでその横の関係とか、顔の見える関係をつくるというのも大きな目的でございました。まさしくそういった取組を、少し今、コロナで停滞している部分でございますけれども、今後は介護も含めて、地域包括ケアで進めていきたいと思っております。

○野崎委員 地域包括ケアシステムという言葉は行政の用語であっていいのです。ただ、一般の方が地域包括ケアシステムといっても全然理解できないので、宮崎の地元の言葉で表現してもいいし、本当に分かりやすい、医療とか介護とか部分は、地域がこれからはこういう形であるべきだというのは、もうとにかく一般の住民とか県民向けに分かりやすい表現にしないと、全くこれはなじまないと思いますよ。先ほど言ったように、とにかくどこにどういう人がいて、どういう役割をしているのかというのは、しっかり見える化していくことが大事だと思いますので、大変ですけれども頑張ってください。

○佐藤委員 今、僻地医療のお話の中でまだまだ目標が達成できていないとか、どこがどれだけの状況なのかが今分からないなど。

○牛ノ濱医療業務課長 僻地医療に関しましての数値目標は、先ほど申し上げた、僻地における公立・公的病院における常勤医師数ということとあります。当初69名から現在66名ということで、全部で21の病院・診療所でこの期間に増えているところ、減っているところ、いろいろございまして、なかなかどこがというのは難しいのですけれども、南那珂地区で少し減ってお

りまして、児湯郡の病院では少し増えていると、ざっくり言うとそういうところでありまして、あとは県内で大体同じような感じでございます。

○佐藤委員 先ほど椎葉村、諸塚村の名前も出ておりましたが、県北での状況はどうですか。

○牛ノ濱医療業務課長 その他県北地区では、おおむね何とか頑張っていると言っていいのかなと。まだまだ改善の余地はあるのですが、何とか頑張っているかなという感じでございます。

○佐藤委員 最後にしますが、先ほど高千穂町の話もありましたけれども、西臼杵郡は3町の病院を経営統合して、現在の病院は残していく、というような流れです。これは全国的に珍しい先駆けた形だということですが、そういうことなのですか。県内では初めてなのでしょうか。

○牛ノ濱医療業務課長 西臼杵地域での今般の取組というのは非常に注目度も高いかなと思っております。平成28年度ですか、地域医療構想を全国で策定いたしまして、いわゆる2025年問題に対応するために非常に効率的で持続可能な医療提供体制を確保していこうという流れの中で当時からしっかり議論されてきた結果が、今、こういった形で報告書とか、行政や医療機関や福祉サイドも含めた議論の結果としてこういう方向性が出ているということでございまして、今後の取組を非常に期待を持って注視してまいりたいと思っております。

○佐藤委員 先ほど日高委員が、ことごとく計画は失敗しているのだというようなこともありましたけれども、そういうことがないように、いい先例となるようにぜひともお願いしたいと思います。

○前屋敷委員 資料の16ページの表ですが、Aの既に目標を達成しているというところに周産

期医療があるのですけれども、5項目の数値目標が100%というのがあります。この中身を御説明いただけないでしょうか。

**○市成健康増進課長** 表の数値の内容でございます。全て達成しているというAという形にしておりますが、この中身としましては、基本的には医療機関、総合周産期母子医療センターというものが宮崎大学で、地域周産期医療センターが各圏域の医療機関になっておまして、それぞれのこの数値目標の項目、NICUが新生児集中治療室、GCUが新生児の回復室、それからMFICUが母体と胎児の治療室、そういった治療室の整備が今、目標値に整っているという状況でございます。

**○前屋敷委員** そういう体制が整うということは大事なことですけれども、私たちは一般的に地域でお産が十分できないという課題などもたくさん聞くので、そこの関係というか、そういったものと合わせて構築していかないといけないのではないかと思います。私も勉強不足なのでどういう関連でどうかというのがまだつかめてはいないのですけれども、100%という数字だけが見たものですから、どういう体制で整っているのかなということでお聞きしたところです。この後、地域の医療と合わせて詳しく教えていただいたり、勉強したりしたいと思いますので、よろしくをお願いします。

**○日高委員** 発言の訂正をお願いします。

先ほど、僻地医療についての質疑の中で、事業が失敗していると言ったのですが、厳密には事業の成果が出ていないに変更します。

**○日高委員長** 他に質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

それでは、以上で福祉保健部を終了します。

執行部の皆様方、大変お疲れさまでした。

暫時休憩します。

午前11時54分休憩

---

午前11時55分再開

**○日高委員長** 委員会を再開いたします。

この後、お昼の休憩を挟んで現地調査となっております。県議会を午後1時に出発しますので、時間になりましたら正面玄関に御集合いただきますようお願いいたします。

最後に、その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○日高委員長** なければ、次の委員会は11月定例会開会中の12月7日火曜日の午前10時に開催する予定です。

それでは、以上をもって本日の委員会を終了します。

午前11時57分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 日 高 利 夫